II. Przypadek przymiotu dziedzicznego
(Syphilis haereditaria tarda) o niezwykle ciężkim przebiegu.

SPOSTRZEGAŁ
Dr Jan Sędziak
b. asystent przy oddziale chorób gardlanych i płucnych w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie.

G., lat 15, córka kucharza przybyła do lecznicy dnia 3-go października r. 1895, skarżąc się na obrzmienie gruczołów szyjowych, osłabienie, oraz katar nosa, głównie z lewej strony. Od obecnej matki chorej dowiedziałem się, że obrzmienie gruczołów trwa już od lat 2 — z początku przeważnie z prawej strony, następnie z lewej, gdzie dosięgło kolosalnych rozmiarów. Ponieważ jednocześnie i stan ogólny chorej zaczął podupadać — dołączyły się: osłabienie, brak apetytu, wychudnięcie, bladość twarzy — przeto matka chorej zaniepokojona udała się na poradę do jednego z lekarzy, który, o ile się zdaje, przypuszczając zołzowatą naturę cierpienia gruczołów szyjowych (a może lymphosarcoma) radził operacyę, na którą się matka chorej nie zgodziła, poprzestając na użyciu środków wewnętrznych ogólnie wzmacniających (Roncegno, arszenik etc.), miejscowo zaś stosowano różne maści, co zresztą pozostało bez wpływu zarówno na stan ogólny, jak i miejscowy (gruczołów).

W jakiś rok potem zaczynają się, według opowiadania matki, pokazywać u naszej chorej jakieś plamki na podniebieniu twardem, bez żadnych jakoby subjektywnych objawów (bólów etc.). Pomimo to matka, niezwykle troskliwie zwracająca uwagę na każdy nowy

objaw u swojego dziecka, notabene od najpierwszych lat stale podlegającego różnym przypadłościom, zwróciła się o poradę do jednego ze specyalistów-laryngologów. Ten, o ile się zdaje, przypuszczając cierpienie gruźlicze, radził wyskrobanie plamek resp. owrzodzeń. I znowu konserwatywna niezwykle matka, gdy chodziło o energiczniejsze leczenie chorej córki, nie zgodziła się na operacyę.

W kilka miesięcy przyłączył się katar, przeważnie umiejscowiony w lewej połowie nosa, która dla powietrza była niedrożną.

Taki był mniej więcej stan chorej, kiedym ją poraz pierwszy widział. Rozpytując się jeszcze szczegółowiej, ażeby mieć więcej danych do właściwego rozpoznania w tym bądź co bądź niejasnym przypadku, dowiedziałem się od matki w dalszym ciągu, że zarówno ona, jakoteż mąż jej zupełnie byli i są zdrowi, że to jest jedyna ich córka (żadnych poronień nie było), że do 2-go roku życia dziecko było jaknajzdrowsze, dopiero po zaszczepieniu jakoby, jak matka przypuszcza, nieczystej ospy, zaczęły się zjawiać najrozmaitsze objawy. I tak, niespełna w rok dostaje ona dwa, jeden po drugim ropnie na prawej stronie szyi. (Ropnie) były przecięte, po nich dotąd istnieją blizny. W 4-tym roku życia dziecko ciężko zapada na cierpienie, które matka nazywa zakażeniem ogólnem, a które, o ile się zdaje, było chorobą Werlhofa (krwawienie z nosa i gardła resp. z dziąseł — po ciele czarne plamy etc.). Chora, będąca bliską śmierci, zaledwie po 7 tygodniach, przyszła do siebie.

Odtąd była względnie zdrową, choć zawsze wątłą.

Dopiero w roku 10-tym zaczynają się nowe objawy i to z niezwykłą siłą — w różnych narządach. Przedewszystkiem zaczął podupadać wzrok, z początku z lewej strony, następnie zaś z prawej. W ciągu paru lat stosowane przez specyalistów leczenie nie przyniosło żadnej korzyści: chora na prawe zwłaszcza oko zupełnie zaniewidziała.

Jak już wspomiałem na wstępie, 2 lata temu zaczęło się cierpienie (obrzmienie) gruczołów szyjowych — następnie zmiany na podniebieniu, wreszcie w nosie. Bywały też często opuchnięcia stawów kolanowych, które jednak jakoby po wycieraniach terpentyny przechodziły. Raz wystąpiły objawy porażenia prawej dolnej i górnej kończyn (ruchy utrudnione), które jakoby po 2-miesięcznem użyciu arszeniku przeszły.

Stan ogólny coraz gorszy: chora wygląda, jak szkielet — sił nie ma, tak, że ledwie powłóczy nogami. W roku bieżącym, już podczas mojej kuracyi, dostała po raz pierwszy (w 15-tym roku życia)

peryodu, który — dość słaby (trwał 3 dni) mniej więcej regularnie co miesiąc się powtarza.

Badanie moje wówczas wykazało stan następujący: chora tak osłabiona, że ledwie się trzyma na nogach (przybyła w towarzystwie matki) — blada z wypiekami na twarzy, robi wrażenie na pierwszy rzut oka suchotnicy w daleko posuniętym okresie. Przytem odrazu zwraca na siebie uwagę kolosalny, zwłaszcza z lewej strony szyi, guz, dochodzący wielkości pięści, tak, że twarz (wychudła) przedstawia się zupełnie zniekształconą. Po bliższem zbadaniu okazuje się, że guz ten składa się z kilku oddzielnych mniejszych guzów, twardych, lecz niebolesnych. Odpowiadają one gruczołom szyjowym chłonnym. Powyżej prawego gruczołu podszczękowego — niewielkie blizny.

Stan bezgorączkowy, tętno drobne, nieco przyspieszone. W narządach wewnętrznych (płuca, serce etc.) wybitniejszych zmian nie znalazłem, z wyjątkiem może nieco wydłużonego wydechu w prawym szczycie płucnym. Kaszel bardzo mały, suchy, bez wydzielin, łaknienie nędzne, stolce dość opieszałe. Z daleka już uderza od chorej zapach nieprzyjemny. Po bliższem zbadaniu okazuje się, że pochodzi on z nosa, w którym, zwłaszcza w lewej połowie, istnieją objawy ozeny (strupy, zmiany zanikowe na muszlach dolnych etc).

Badając zgłębnikiem, napotykamy obnażoną kość na dnie jamy nosowej lewej — mniej więcej w środkowej części.

Oprócz tego wejście do nosa — zwłaszcza z lewej strony — zaczerwienione, obrzmiałe, bolesne, z nadżarciami (rhagades).

W jamie nosogardzielowej resztki migdałka Luschki, pokryte gęstą, cuchnącą, brudną-zieloną wydzieliną. W jamie ustnej na podniebieniu twardem, mniej więcej w jego środkowej części, owrzodzenie 1 ctm. w średnicy mające, pokryte brudnym nalotem — zgłębnik i tu wykazuje obnażoną kość.

Poza tem w jamach ustnej i gardzielowej, oraz w krtani i uszach nic szczególnego nie znalazłem. Na prawe oko prawie wcale nie widzi, na lewe niewiele.

Oto, jak mi się przedstawiał stan chorej przy pierwszem badaniu. Rozpoznanie natury danego cierpienia nasuwało pewne trudności: z jednej strony kolosalnie powiększone gruczoły na szyi, zwłaszcza z lewej strony, robiły na pierwszy rzut oka wrażenie lymphosarkomatów. Z drugiej strony i cierpienie zołzowate resp. gruźlicze w danym przypadku nasuwało się na myśl. Za tem ostatniem przypuszczeniem przemawiał: stan ogólny chorej, wygląd, nieledwie że charakterystyczny dla gruźlicy, dalej pewien, acz nieznany stopień

zajęcia wierzchołka prawego płuca, wreszcie do pewnego stopnia zmiany w nosie i jamie ustnej. Te ostatnie jednak — mianowicie obnażenie kości — wobec braku objawów subjektywnych ze strony narządów oddechowych (kaszel plwocin etc.) kazało zwrócić naszą uwagę w innym kierunku, tem więcej — że i cierpienie oczne i dane anamnestyczne dawały też nieco do myślenia, czy przypadkiem nie mamy tu do czynienia z t. zw. późną postacią odziedziczonego przymiotu (gdyż nabycie za pomocą nieczystej limfy ospowej nie zdawało mi się prawdopodobnem).

Przypuszczenie to również znalazło do pewnego stopnia swoje potwierdzenie w rezultacie badania narządu wzroku, łaskawie przez kol. Ziemińskiego w lecznicy dokonanego. Znalazł on mianowicie keratitis scleroticans, oraz w obu oczach cataracta accreta. Okiem prawem przytem odróżnia chora tylko światło: projekcya dobra. Siła wzroku oka lewego $^5/_{36}$.

Że cierpienie oczne było natury syfilitycznej, to zdaje się już w początku cierpienia, a więc przed paru laty, przypuszczał jeden ze specyalistów-okulistów, zalecając frykcye i wyjazd do Buska.

Tym sposobem, wbrew innym leczeniom, jakie dotąd „larga manu“ były stosowane (a więc As, Fe etc.) i to bezskutecznie, a nawet z ujemnym rezultatem, chorej, pomimo stanu ogólnego nędznego, zastosowałem odrazu kuracyę swoistą energiczną (frykcye po 3.0 i kali jodatum po gr. x na dawkę — 3 razy dziennie).

Rezultat był odrazu zdumiewający: chora zaczęła odzyskiwać stopniowo siły, wygląd ogólny poprawił się, cera lepsza, gruczoły chłonne na szyi coraz mniejsze — wreszcie znikły zupełnie. W trakcie leczenia wydzieliły się z nosa 3 sekwestry kostne, oraz nastąpiło przedziurawienie podniebienia twardego, co stwierdziło w zupełności nasze przypuszczenie syfilitycznego pochodzenia danego cierpienia.

Foetor powoli ustąpił, objawy ozeny (strupy etc.) również o wiele złagodniały. Wzrok o wiele się poprawił, tak, że prawem okiem zaczęła odróżniać kolory, lewem zaś czytać swobodnie drobne pismo. Zmiany w prawym wierzchołku płucnym ustąpiły, jednem słowem ogólna i miejscowa poprawa znaczna.

Chora znajduje się stale w mojej obserwacyi (przeszło $1^1/_2$ roku). W tym okresie czasu z przerwami wzięła blisko 150 frykcyj; po raz drugi w tym roku udaje się do Buska na kuracyę, gdzie pozostaje pod troskliwą opieką kol. Grabowskiego, przyczem w roku zeszłym obok kąpieli siarczanych (30) brała również wcieranie szaruchy w ilości 12.

Prócz tego chora ta prawie stale bierze jod do wewnątrz, bądźto pod postacią (przeważnie) jodku potasu (samego, lub z protojoduretum hydargyri), bądź pigułek Blancard'a. W ogóle wyznać muszę, że, podobnie jak i rtęć, chora znakomicie znosi preparaty jodowe: żadnych objawów zatrucia bądź to merkuryuszem, bądź jodem, pomimo znacznych ilości obu tych preparatów, nie byłem w stanie dotąd stwierdzić, jakkolwiek przyznać muszę, z początku obawiałem się ich mocno.

Nietylko leczenie powyższe nie wpływało ujemnie na stan ogólny, lecz, jak to już powyżej wzmiankowałem, ten ostatni znakomicie się poprawił: z dziewczyny wychudłej, nędznej, anemicznej, w wysokim stopniu osłabionej —zrobiła się dobrze odżywiana, kwitnąca zdrowiem, tak, że ten, kto ją widział przed początkiem mojej kuracyi, nie poznałby jej z pewnością.

Co się tyczy stanu miejscowego w nosie, oraz jamie ustnej, to przedstawia się on obecnie w sposób następujący: objawy ozeny wtórnej prawie zupełnie znikły (foetor, strupy etc.); czasami jeszcze występują lekkie nasilenia tej sprawy chorobowej, szybko jednak przy stosowaniu czopków z waty, zwilżonej balsamem peruwiańskim (pół na pół z glyceryną) ustępują.

W jamach nosowych sprawa niszcząca powstrzymana w dalszym rozwoju. Z przegrody nosa ocalała tylko część błoniasta i chrzęstna, kostnej natomiast, podobnie, jak i części muszel dolnej i średniej brak.

Połączenie między jamami nosową (lewą) i ustną — istnieje jeszcze pod postacią minimalnego — jakiś milimetr w średnicy mającego otworku, przez który z trudnością przechodzi najcieńszy zgłębnik. Wobec tego uważam za zbyteczne zastosowanie obturatora, tem więcej, że mam nadzieję, iż z czasem i ten kanalik ostatecznie się zasklepi.

Przypadek powyższy pod wielu względami zasługuje na uwagę:

1) Pod względem rozpoznawczym przedstawiał on pewne trudności. Rozpoznanie: tuberculosis lub lymphosarcoma, zdawało się, miały większe szanse prawdopodobieństwa, niż przymiot. O takich trudnościach dyagnostycznych już niejednokrotnie miałem sposobność wspominać. Między innemi spostrzegałem i opisałem w roku zeszłym w tejże „*Kronice Lekarskiej*“ przypadek przymiotu migdałków, w którym rozpoznawano kolejno błonicę, krup, mięsaka, grzybicę, tymczasem leczenie „ex juvantibus“ wykazało właściwą istotę danego cierpienia.

Wspomniałem tam również o innym przypadku, w którym typowy, jakoby wilk, nosa okazał się podczas leczenia specyficznego syfilisem etc.

Wszystkie te przypadki dowodzą, jak należy być ostrożnym w stawianiu rozpoznania w przypadkach wątpliwych, i jak doniosłe ma znaczenie t. zw. metoda „ex juvantibus“, która często wykrywa syflityczne pochodzenie tam, gdzie tego najmniej się spodziewać można.

2) Również zasługującym na uwagę w danym przypadku jest fakt niezwykłej tolerancyi organizmu, pozornie bardzo wątłego na preparaty rtęciowe i jodowe. Tym sposobem przypadek powyższy poucza, że nędzny stan ogólny nie stanowi przeciwwskazania do zastosowania energicznego leczenia swoistego, jeżeli tego zachodzi potrzeba.

3) W ogóle zaś wystąpienie objawów syfilisu dziedzicznego późnego w tak złośliwej postaci, oraz tak znakomity wynik leczenia swoistego, jaki w powyższym przypadku miał miejsce, również zasługiwały, zdaniem mojem, na zaznaczenie.